

---

## CONDADO DE CLEVELAND

# NOTIFICACION DE LAS PRACTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

---

*Esta notificación describe como su información médica puede ser divulgada y como usted mismo puede obtener acceso a esta información.*

*Por favor, léala cuidadosamente. La privacidad de su información médica es importante para nosotros.*

---

**ESTA NOTIFICACION ES EFECTIVA  
EL 10 DE ENERO DE 2025**

---

### Nuestro Obligación Legal

Nosotros estamos obligados por la ley vigente federal y estatal a mantener la privacidad de su información médica. También estamos requeridos a darle esta notificación sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestra obligación legal y sus derechos concernientes a su información médica. Debemos obedecer estas prácticas que aquí descriptas mientras que estén en efecto. Este aviso se hace efectivo el 25 de abril de 2019, y se mantendrá en efecto hasta que sea reemplazado.

Nosotros nos reservamos el derecho de cambiar

nuestras prácticas y los términos de este aviso en cualquier momento, proporcionando dichos cambios que son permitidos por la ley vigente. Nos reservamos el derecho de hacer los cambios en nuestras práctica de privacidad y los nuevos términos de nuestro aviso efectivo para toda la información médica que creamos o recibimos antes de hacer los cambios. Antes de hacer algún cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este aviso, publicaremos la notificación ya revisada en cada uno de nuestros sitios de servicio de entrega, y haremos que nuestra notificación sea disponible a nuestros pacientes y otros al solicitarla. Para más información sobre nuestras prácticas de privacidad, o para copias adicionales de esta notificación, por favor, contáctenos usando la información al final de esta notificación.

### Usos y Divulgación de la información Médica

**Tratamiento:** Nosotros podemos usar su información médica, sin su permiso, para tratarlo. Podemos divulgar su información médica, sin su permiso, a un médico u otro proveedor de cuidado de salud para su tratamiento. Estas actividades de tratamiento incluyen coordinación de su cuidado con otros proveedores, con planes de salud y con otros, la consulta con otros proveedores, y la referencia a otros proveedores relacionados a su cuidado.

**Pagos:** Nosotros podemos usar y divulgar su información médica, sin su permiso, para obtener o proveer el reembolso por el cuidado de salud otorgado a usted, incluyendo los reclamos sometidos a los planes salud, otros seguros u otros. Estas actividades de pago incluyen la justificación de nuestros cargos y la manifestación de la necesidad médica del cuidado que le otorgamos, la determinación de su elegibilidad para el plan de salud, beneficios para el cuidado que le otorgamos, obtener pre-certificación o pre-autorización para su tratamiento o referencia a otros proveedores de atención de salud, participar en revisión de manejo de los servicios que le proporcionamos, y en algo similar. Podemos divulgar su información a otro proveedor de atención de salud o a un plan de salud para que el proveedor o plan obtenga el pago o se comprometa en otras actividades de pago con respeto a su atención de salud.

**Operaciones del Cuidado de Salud:** Nosotros podemos usar y divulgar su información médica, sin su permiso, para los procedimientos de cuidado de salud. Las operaciones de cuidado de Salud incluyen:

- Evaluación de la calidad del cuidado de salud y actividades de mejoramiento;
- Revisión y evaluación de los proveedores de cuidado de salud y la ejecución del plan de salud, calidad y competencia, programas de entrenamiento de cuidado de salud, acreditación del plan de salud y proveedor de cuidado de salud, certificación, sesiones de licencia y credencial.
- Conducir o programar para revisiones médica, auditorías, y servicios legales, incluyen detección y prevención de fraude y abuso; y
- Planificación de negocio, desarrollo, dirección y administración general, incluyendo servicio al cliente, identificar información médica, y crear juegos de datos limitados para las operaciones de la atención de la salud, actividades de salud pública e investigaciones.

Nosotros podemos divulgar su información médica a un plan de salud u otros proveedor de cuidado de salud quien esta sujeto a las leyes federal de protección de privacidad, mientras tanto el proveedor o plan tiene o tuvo un vínculo con usted y la información médica es para que la valoración de la calidad de cuidado de salud del proveedor o plan y las actividades de mejoramiento, actividades de revisión y evaluación de calidad y competencia, detección y prevención de abuso y fraude.

**Su Autorización:** Usted puede darnos autorización por escrito para uso de su información médica o para divulgarlo a alguien para algún propósito. Si usted nos da una autorización, usted puede revocarla por escrito en cualquier momento. Su rechazo no afectará ningún uso o divulgación permitido por su autoridad mientras estaba en efecto. A menos que usted nos da una autoriza por escrito, que nosotros usemos esta información o para, que sea usada por otra persona por cualquier razón. Si usted nos da esa autorización, nosotros no usaremos o divulgaremos su información médica

para ningún propósito, excepto para lo que está descrita en esta notificación.

### Familiares, Amigos y Otras Personas Involucradas en su Cuidado o en el Pago de su Cuidado:

Nosotros podemos revelar su información médica a un miembro familiar, amigo o cualquiera otra persona que usted lo interviene en su cuidado de su salud o pagos por el cuidado de su salud. Divulgamos solo la información médica que es relevante al involucramiento de la persona. Podemos usar o revelar su nombre, localización y condición general para notificar o a asistir una apropiada agencia privada o pública para localizar y notificar, a una persona responsable para su cuidado de salud en situaciones apropiadas, tal como emergencia médica o durante los esfuerzos de rescatar de desastres. Le proveeremos con una oportunidad para objetar. Si usted no está presente o está discapacitado o en una emergencia o situación de rescatar desastres, usaremos nuestro juicio profesional para determinar si el divulgar su información médica es en su mejor interés bajo las circunstancias.

### Productos y Servicios Relacionados con la Salud:

Nosotros podemos usar su información médica para ponernos en contacto con usted con el objetivo de recordarle sus visitas médicas, y para comunicarle sobre tratamientos alternativos y otros servicios y beneficios relacionados con la salud que le pueden ser de interés. Estas comunicaciones pueden describir productos o servicios que proporcionamos, pagos para como productos o servicios, y los proveedores de atención de salud en una cadena del plan de salud. La autorización para revelar de nuestra información médica es requerido para usos y divulgaciones de muchas notas psicoterapeutas, usos y divulgaciones para propósitos de finanzas, y divulgaciones que constituir una venta de información de la salud protegida. Usted tiene el derecho a oponer las comunicaciones de recaudación de fondos.

### Salud Pública y Actividades Beneficios:

Nosotros podemos usar y revelar su información médica, sin su permiso, cuando es requerido por la ley, y cuando la ley lo autoriza por los siguientes casos de salud pública y actividades de interés, judicial y acto administrativo cumplimiento de la ley, investigación, y otras funciones de beneficios público:

- Para salud pública, incluyendo a reportar enfermedades y estadísticas vitales, abuso al menor y adulto, abandono o violencia doméstica;
- Para evitar un peligro serio e inminente a la salud y seguridad;
- Para control del cuidado de salud, tal como sesiones de licencia estatal y autoridades de revisar par en par, y agencias de cumplimiento de prevención de fraude;
- Para investigación;
- En respuesta a ordenes administrativas de la corte de justicia y para otros procesos legales;
- A oficiales de la justicia con respecto a víctimas de crímenes, crímenes en nuestras instalaciones, declaraciones en emergencias, localizar e identificar sospechosos u otras personas;
- A jueces de instrucción, médicos forenses, directores de funerarias, y organizaciones de adquisición de órganos;
- Al militar, a oficiales federales para uso en inteligencia legal, contraespionaje y actividades de seguridad nacional, y a instituciones correccionales y de la justicia concernientes a personas que están encarceladas; y
- De acuerdo a lo autorizado por las leyes de compensación al empleado estatal.

## Derechos individual

**Acceso:** Usted tiene el derecho a examinar y a recibir una copia de su información médica en copia impresa o en formato electrónico, con excepciones limitadas. Usted debe hacer una petición por escrito a obtener acceso de su información médica. Usted deberá someter su petición al sitio apropiado de entrega al final de esta notificación. Usted puede obtener un formulario del ese contacto para hacer su solicitud. Usted puede requerir un copia electrónica de su información medica de ser

entregada a un designado, proporcionando que dicha solicitud es por escrito, claro, y específico.

Nosotros podemos cobrarle en forma razonable, cuota basada por costo de una copia de su información médica, para enviar la copia a usted y/o para procesar una copia electrónica, y para preparar algún resumen o explicación de su información médica que solicite. La cuota no debe ser mayor que nuestro costo de labor y respondiendo a su petición para la copia. Responderemos a dicha petición dentro de 30 días. Contáctenos usando la información al final de esta notificación para la información sobre nuestra cuota.

**Divulgación de Contabilidad:** Usted tiene el derecho a una lista de casos, a partir del 13 de abril de 2003, en lo cual nosotros le divulgamos su información médica para el propósito de tratamiento, pagos, operación de cuidado de salud, como es autorizado por usted, y para ciertas actividades.

Usted deberá someter su petición al servicio apropiado del sitio de entrega al final de esta notificación. Puede obtener un formulario de ese contacto para hacer su petición. Proporcionaremos con información sobre cada divulgación contable que hicimos durante el periodo para cual usted requirió la contabilidad, excepto no estamos obligados a cuentas para divulgar que ocurrió mas de 6 años antes de la fecha de su petición y nunca para un revelación que ocurrió antes del 14 de abril de 2003. Si usted requiere esta contabilidad mas que una vez en un periodo de 12 meses, podemos cobrarle una cuota razonable, basada a costo para responder a su solicitudes adicionales. Contáctenos usando la información al final de esta notificación para información sobre nuestras cuotas.

**Modificar:** Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información médica. Su petición debe hacerse por escrito, y debe explicar el por qué la información deberá ser modificada. Usted deberá someter su petición al sitio de servicio de entrega en el final de esta notificación. Usted puede obtener un formato de ese contacto para hacer su petición. Si nosotros rechazamos su petición, le proporcionaremos una explicación escrita. Si aceptamos su pedido, haremos su modificación como parte de su información médica que usaremos esfuerzos razonables para informar y compartir a demás de la modificación

a quienes sabemos debe tener y confiar en la información modificada a su perjuicio, como también a las personas que usted quiere que reciba esta modificación.

**Restricción:** Usted tiene el derecho a solicitar que restrinjamos nuestro uso o divulgación de su información médica para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud, o a los familiares, amigos u otros que usted identifique. Nosotros no estamos obligados a aceptar su solicitud. Si aceptamos, nuestros acuerdo, nosotros tendremos que atenernos por nuestro acuerdo, excepto en una emergencia médica o como lo es requerido por la autoridad de la ley. Usted tiene el derecho a restringir ciertas revelaciones de su información de salud a un plan de salud cuando usted paga por completo por su bolsillo un objeto de cuidado de salud o servicio. Usted debe someter su petición al sitio de servicio de entrega al final de esta notificación. Usted puede obtener un formulario de ese contacto para hacer su petición. Cualquier acuerdo para hacer su petición por restricción debe ser por escrito y firmado por una persona autorizada a obligarnos a dicho acuerdo.

**Comunicación Confidencial:** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información médica en forma confidencial por medio alternativos o en lugares alternativos que usted especifique. Usted debe hacer su petición por escrito. Usted deberá someter su petición al sitio de servicios de entrega al final de esta notificación. Usted puede obtener un formulario de ese contacto para hacer su petición. Le cumpliremos su petición si es razonable, especifique las formas alternativos o localización para la comunicación confidencial, y explique como pagaría por nuestros servicios bajo la forma alternativa o localización alternativa que usted requirió para la comunicación de confidencialidad de su información médica. No le pediremos que nos explique la razón de su petición.

**Notificación Electrónica:** Si usted recibe esta notificación desde nuestra página de web o por correo electrónico (email), usted también tiene derecho a recibir ésta notificación en forma de una copia impresa. Por favor, contacte con nosotros usando la información al final de esta notificación para obtener esta notificación en forma de copia impresa.

**Preguntas y Quejas:** Si usted quiere mas información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, por favor contactemos usando la información al final de esta notificación. Si usted tiene inquietud que nosotros pudimos haber violado sus derechos de privacidad, o usted no esta de acuerdo con una decisión que hicimos sobre el acceso de su información medica, en responder a una petición hecha a modificar, restringir el uso o divulgar de, o comunicar en confianza sobre su información medica, usted puede quejarse a nosotros usando la información al final de esta notificación. Usted tiene derecho a ser notificado después de una violación de información médica sin seguridad. También puede someter una queja escrita a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Office for Civil Rights of the United States Department of Health and Human Services), 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, Washington D.C. 20201. Usted también puede ponerse en contacto con la oficina de Derechos Civiles al teléfono 1-8-368-1019.

Nosotros apoyamos su derecho a la privacidad de su información medica. Nosotros no tomaremos ninguna represalia si usted decide levantar una queja en contra de nosotros o al Departamento de Salud y Servicios Humanos.

### **Información de Sitio de Contacto de Servicio de Entrega**

Health Department: (980) 484-5100  
Emergency Medical: (704) 484-4984  
Social Service: (980) 484-6000

### **Preguntas y Quejas**

Cleveland County Human Resources  
311 East Marion Street  
Shelby, NC 28150  
Atención: Privacy Officer  
Telephone: (704) 484-4833  
Fax: (704) 484-4762